71

DE

EXOPHTHALMO.

DISSERTATIO INAUGURALIS
MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENTIENTE
GRATIOSO MEDICORUM ORDINE
IN
UNIVERSITATE LITERARIA FRIDERICA GUILELMA,
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR,
DIE XXIV. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXIX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENSURUS EST
AUCTOR
PETRUS JOSEPHUS KOPS
RHENANO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
F. SCHIELE, MED. ET CHIR. DRE.
C. HONS, MED. ET CHIR. DD.
G. LAUER, MED. ET CHIR. DD.

ACCEDIT TABULA AENEA.

BEROLINI
TYPIS AUGUSTI PETSCHII.

VIRO

ILLUSTRISSIMO EXPERIENTISSIMO DOCTISSIMO

J. C. H. JUENGKEN,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, PROFESSORI EXTRAORD. IN UNIVERSITATE FRIDERICA GUILELMA, INSTIT. OPHTHALM. DIRECTORI, SOCIETATUM LITTERARUM COMPLURIUM SODALI ETC. ETE.

PRAECEPTORI

SUMME VENERANDO

HASCE

QUALESCUNQUE PAGELLAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFAMEN.

Cum in nosodochio Caritatis Berolinensi per annum munere medico-chirurgi inferioris fungerer, in Clinico illius oculis aegris dicato exophthalmum observandi occasio mihi allata est, quem, quod propter magnitudinem excellens feliciter quoque exstirpatione tollebatur, dissertatione describendum dignum habui. — Exophthalmo vero symptomate tantummodo morbi ullius primarii exstante, haud supervacaneum habui, priusquam historiam morbi recens observati exactius in medium proferam, paula de morbis exophthalmum efficientibus verba facere, simulque his propositis indicare, quid mihi sit exophthalmus. — Pro primo enim a plurimis auctoribus ophthalmoptosis, exophthalmia et exophthalmus inter se confunduntur, deinde vero putare posses, morbos plures, a me causas exophthalmum efficientes propositos, huc non pertinere. *Ophthalmoptosis* semper morbum bulbi ex orbita revera elapsi

sive ex paralysi sive ex diruptione musculorum bulbi indicat, quin bulbo ipso tumefacto vel laeso opus sit. In *exophthalmia* bulbus ex causa inflammationis acutae vel chronicae sui ipsius, vel ex nimio incremento morboso ex orbita excedit. *Exophthalmus* tantummodo situ anormali bulbi nititur, quo a tumore ullo sive ipsa in orbita, sive extra illam collocato, ex hac protrusus, non tamen volumine aucto, versatur. Hinc ergo exophthalmus semper morbi primarii symptoma evadit.

In capitibus dissertatiunculae, in quibus de inflammatione telae cellulosae in orbita, atque de dacryadenitide locutus sum, propulsum ex orbita bulbum exophthalmum nominavi, semel quod bulbus inflammatione particeps sit haud necesse est, deinde vero, quod, illo eadem participante inflammatione, jam pridem minor exophthalmi gradus animadvertitur.

INFLAMMATIO TELAE CELLULOSAE IN ORBITA.

LITERATURA.

Ant. Maître-Jean, Traité de maladies de l'oeil et des remèdes propres pour leur guérison, enrichi de plusieurs expériences de physique. Par. 1772. Chap. 1.

C. de St. Yves, Nouveau traité de maladies des yeux, les remèdes qui y conviennent, et les opérations etc. Paris 1722. Amsterdam 1736. Chap. 19 et 20.

H. Callisen, Institutiones chirurgiae hodiernae, edit. 4. Hafniae 1798.

G. J. Beer, Lehre von den Augenkrankheiten. Wien 1813. Bd. 1. S. 340.

C. H. Weller, die Krankheiten des menschlichen Auges. Berlin 1826. S. 120.

Dollhof, *Rust's* Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. 25. S. 529.

Morbi rarissimi perpauci tantummodo autores in scriptis suis mentionem fecerunt.

Diagnosis. Morbi hujus decursum in dua divider consueverunt stadia. In stadio primo aegrotus dolorem obtusum penetrantem, semper in magis autum in tota orbitae regione persentit. Musculi bulbi, postea inflammatione eadem participes facti, in functione sua turbantur, quam ob rem ex aucto dolore, et bulbi immobilitas facultasque palpebram superiorem haud levandi augentur. Tumor

in partibus inflammatione affectis dolore semper crescente bulbum sensim sensimque orbita expellit. Oritur inde exophthalmus, simulque aegrotus false bulbum nimia quoad orbitam magnitudine augeri persentit, idemque et medicus oculum tantummodo leviter perscrutans putat. Exeuns orbita bulbus ipse omnem tactum difficillime suffert, et visus partim ex tenso distorsoque nervo optico, partim ex inflammatione, qua ipse laborat, semper magis magisque tollitur, inceditque amaurosis perfecta simul cum mirabili pupillae contractione, dum ipsa iris plane immobilis constat, et hallucinationes intrant brevissimo temporis spatio. Simul cum phaenomenis nunc dictis synocha oritur vehemens cum pulsu duro, frequenti plenoque, faciei rubore, insomnia, siti etc. Tandem vero symptomata bulbi inflammati se ostendunt; sclerotica et conjunctiva bulbi rubefiunt, iris concameratur et colorem griseum vel coeruleum mutat in viridem, fuscus vero rubere tingitur, pupilla clauditur, et anterior oculi camera semper minor redditur. Postremo et palpebrae turgentes rubefiunt. Dolor summum assecutus est fastigium, aegrotus delirio laborans furibundo ad mortis periculum adducitur propagata inde a periorbita inflammatione ad cerebri meninges. Nunc vero inflammatio acmen assecuta in stadium transit secundum.

Bulbus multo magis adhuc orbita excedit, et figurae igneae, de quibus aegrotus delirans loquitur, numero augentur. Tandem aegrotus de obtuso, una cum frigoris gravitatisque sensu conjuncto, in ipso bulbo conquerens dolore saepius horore afficitur. In toto bulbi ambitu tumor ruber mollisque oritur, in quo postea vel unum vel plura suppurationis pallida se ostendunt puncta, et facili negotio, manu tumorem leviter tangentes, fluctuationem bulbum inter et orbitam puris orti percipimus. Illo non pari modo in totam orbitam effuso, sed magis in una illius exorto parte, bulbus magis etiam in illo loco, quo punctum conspicitur suppu-

rationis, ex orbita exit. Simul et palpebrae, praecipue inferior, oedematosae turgent, et febris intrant symptomata suppuratoriae. — Attamen inflammationem orbitae haud semper vehementem hunc assequi gradum, sed potius diversimode decurrere per se patet. — Minimam interdum inflammationem in infantibus scrophulis laborantibus videmus, in quibus haud profunde intrans in suppurationem abit, neque illa prae se fert symptomata terribilia, quae vehementissimum illius significant gradum. — Inflammatione haud in stadium secundum transeunte, neque perfecte illa soluta, saepius exsudatio intrat in telam cellulosam, indeque induratio. Tum vero, omnibus quidem inflammationis symptomatibus cessantibus, bulbus haud in orbitam redire potest, et exophthalmus remanet.

Aetiologia. Causa morbi hujus proxima inflammatione constat telae cellulosae in ipsa orbita, qua et alia orbitae organa ex. gr. periorbita et meninges et cerebrum adeo participes fiunt. *Beer* morbum hunc praecipue in scrophulosis, arthriticis et syphiliticis intrantem vidit, et dyscrasias has causas habet occasionales. *Weller* eundem vehementissimum observavit in puella sana. Huic vero vulnus haud magni ponderis orbitae allatum inflammationem in illa causavit, simul terrore menstruatione suppressa.

Prognosis. Quae quidem et in minore morbi gradu visum intactum valde dubium reddit, praecipue in aegroto oriundam illam remediis propellendam negligente, vel medico morbum haud cognoscente. Postquam vero morbus majorem assecutus est vehementiam, simulque et alia orbitae organa, periorbita, meninges adeoque cerebrum inflammatione participes factae sunt, in plurimis casibus de aegroto actum est. — In secundo morbi stadio ne forma quidem oculi servari potest, sed ad vitam servandam animum attendamus necesse est; nam omissa cura pus in cavitatem capitis se propagat, vel periorbita deleta carieque in orbita orta per

foramen ossis in illam intrat. Secundum Demours inflammatio in orbita non raro in periosteo illius locum suum tenet. Tum vero semper caries timenda est, quam et *Beer* observavit in inflammatione arthritica. Suppuratione tantopere progressa, aegrotus per breve vel longius temporis spatium mortuus abit.

Therapia. In primo morbi hujus stadio et modica intrans inflammatio remediis antiphlogisticis tam topicis quam et universalibus tractanda est. Venaesectio, quoad quantitatem sanguinis detrahendi ex vehementi inflammationis gradu instituenda, initium curae faciat, iterumque ex syndrome repetatur necesse est. Et topice sanguis saepiusque, si licet, detrahendus est, simulque crebrum unguentum Hydr. cinereum partibus orbitae affectae vicinis illinatur necesse est. Tum vero etiam causae occasionalis ratione habita, praecipueque inflammatione ex vulnere orta, aqua frigida vel glacies applicanda est. Internum in usum salia vocare oportet anthiphlogistica, potius vero Calomelae dosin sufficientem, attamen vero semper causae occasionalis ratione habita. Quoad victum, tenui aegrotus utatur necesse est cibo et antiplogistico. — In secundo morbi stadio medicus non minus curet morbum topicum, quam in stadio primo. Sublata tunc omni inflammationis dissolvendae spe, bene curandum est, suppurationem adducere convenientem. Huic vero, praeter curam remediis internis causam occasionalem, quae plerumque, uti jam supra diximus, dyscrasia qua sistitur, repellentem, praecipue cataplasmata respondent emollientia, nunquam calore carentia. Orto tandem in ullo conjunctivae bulbi tumefactae loco, levi suppurationis puncto, magnum in aegroti commodum emplastrum imponere possumus diachylon compositum, huic vero cataplasmata illa. Medelam hanc prosequimur usque dum fluctuatio plane dilucida percipi possit; tum vero magna cultro chirurgico in abcessum incisione facta pus evacuandum est, et ne coalescat, vulneri linteum carptum ordi-

natum et Laudano liquido madens inducamus necesse est. Jam vero methodo hac prohibeamus, quo minus rediens in orbitam bulbus pus evacuandum retineat: attamen difficillime, praecipue puris secretione in profundiore orbitae loco orta. Tali modo sensim sensimque vitium in normalem reducitur statum. Pus vero ichorosum factum si ossa afficit orbitae, vel si inflammatio inde a periorbita exierat, quam semper caries orbitae sequitur, magis medici est, liberum puris defluxum adducere, ne pus in cavitatem capitis propagatum lethalem adducat exitum. Magnum igitur incisionis remaneat os, neque omittamus injectiones Decoct. cort. Chinae cum Tinct. Myrrh., imo et accidere potest, ut exstirpatio bulbi fiat necesse sit, qua liberum ichoris defluxum haud prohibeamus. Per os illa ordinanda sunt remedia, quae in carie laborantibus gloriam sibi vindicarunt ex. gr. acidum phosphoricum, Asa foetida, rad. Calami aromatici, quae, causae morbi occasionalis respectu habito, aliis conjungamus necesse est remediis. Victus plus nutrimenti afferat. — Inflammatione vero non in stadium secundum transeunte, sed ortis inde exsudatione et induratione, quibus exophthalmus ponitur, saepius ille dosibus Calomelae laxantibus datis et unguento oculi ambitui neapolitano infricato, tollitur; saepius vero, praesertim cum medela, qua dissolutionem intendimus, frustranea remaneat, nil magis restat, nisi exstirpatio indurationis bulbique. *Carolus de St. Yves* in opusculi supra dicti capite vigesimo tres morbi hujus casus narrat jucundissimos. — Praeterea in singulis casibus tantummodo musculi bulbi inflammatione vexati videntur. Haud raro observantur et quidem ex causa rheumatica; nunquam in suppurationem transeuns inflammatio plerumque refrigerium oculi sequitur, quamobrem cura rheumatismi acuti instituenda est.

DACRYADENITIS.

LITERATURA.

J. Ad. Schmidt, über die Krankheiten des Thränenorgans. Wien 1803. S. 132.
G. J. Beer, l. c. Bd. I. S. 349.
C. H. Weller, l. c. S. 127.

Ad. Schmidt saepissime inflammationem observavit organi lacrymarum; *Beer*, *Reil* verumtamen multique alii rarissime illam cognoverunt.

Diagnosis. Decursum inflammationis hujus etiam in duo dividere possumus stadia. Primum illorum ita decurrit: epiphora unum vel nonnullos per dies antea aucta, aegrotus simul tensionem et pressionem in regione marginis orbitae superioris externique sentiens, inde dolore afficitur premente et lancinante, qui initio paulum intermittens, ipso aucto malo continens fit. Et epiphora aucta cessante, molesta oritur siccitas (xerophthalmus) quacum et dolor fixus magis adhuc lancinans super regionem temporum, ipsum bulbum, frontem usque ad utramque maxillam occiputque se extendit. Palpebra superior in angulo externo turgens dura fit et tensa, colorem recipiens rubrum tinctum, omnem tactum et levissimum difficillime suffert. Interea conjunctiva fere sola rubescit in externo oculi angulo, paulumque turget, attamen bulbus durissimus valde sensibilis est. Aucta febre et calor, sitis, inquies, insomnia crescunt, saepiusque deliria intrant vehementia. Bulbus aucto ex inflammatione partium mollium tumore praecipue palpebrae superioris, magis magisque ex orbita collocatur ita quidem, ut cornea nasum spectet, bulbusque plane introrsum simul deorsumque ex orbita propellatur. Inter haec vero et motus quivis coërcetur, et intrante ex nimia inflammatione tumore palpebrae superioris plane tollitur. Tum vero inflammatio ad alia in orbita organa transire solet. Ex causa vehementis nervi optici tensionis, et ob inflammationem ganglii ciliaris visus etiam magis magisque turbatur; pupilla minore reddita iris plane

constat, et phaenomenon scintillarum visus (photopsia) intrat, motus vero oculi plane tolluntur. Tali modo dacryadenitis secundum *Ad. Schmidt* ad stadium acmes tribus vel sex diebus praeterlapsis pervenire solet. Inflammatione haud dissoluta, et partis affectae, postquam illa plane transierat, remanente induratione benigna, qua per brevius adhuc longiusve tempus exophthalmus ponitur, qui verum medelae cedit convenienti, morbus in stadium secundum transit. — In stadio secundo aegrotus molesto frigoris gravitatisque post oculum sensu afficitur. Febris vehemens remittit, mox frigus mox calorem aegrotus perpetitur; aucta photopsia bulbus magis ad nasum tendit, doloreque pulsante, orto et aucto palpebrae superioris tumore tandem in conjunctiva bulbi vel externa palpebrae superioris superficie punctum suppurationis ex luteo albicans animadvertitur simul cum aperta fluctuatione.

Aetiologia. Sicuti in omnibus glandulis conglomeratis inflammatio et suppuratio minus in ipso glandulae parenchymate, potius vero in tela, qua inter sese conjuncti sunt acini, cellulosa locum tenere videntur, ita etiam in dacryadenitide opinari licet, non tam acinos inflammatione affectos esse, quam potius telam cellulosam. — Quoad causas occasionales eodem modo ac prior orbitae organorum inflammatio oritur. *Ad. Schmidt* liberos praesertim juvenesque morbo hoc affectos observavit. Illi quidem bona antea gavisos esse valetudine, verumtamen aetate infantili dyscrasiae scrophulosae symptomatibus diversis laborasse dicuntur. Morbus semper celerrima aëris temperaturae vicissitudine ortum recepit. In uno casu dacryorrhysis arthritica subito aqua frigida impedita causa occasionalis dicitur. *Benedict* opinionem fovet, sicuti in aliis evenit glandulis conglomeratis, calculos etiam, qui in ductibus glandulae lacrymalis concreti, verumtamen ob suppurationem inde ortam detegi nequeunt, inflammationem causare posse. Saepius etiam causa exstitit traumatica.

Prognosis. Ratione prognoseos in stadio inflammatorio habita, illa ab inflammatione orbitae differt, quod minus vitam in discrimen vocat, et bulbo nondum plane inflammato (quo in casu morbus exophthalmiae huc non pertinens, neque exopthalmus efficitur) semper fere forma illius intacta remanet, et quod feliciter adeo morbus decurrere potest, ita ut in singulis casibus, inflammatione plane extincta, organa visus etsi non perfecte, functionem recipiant. — Prognosis in stadio suppurationis, pure in abscessu orto statimque incisione in illum facta, evacuato, non plane infausta est; nam pure evacuato bulbus in orbitam regreditur, saepiusque adeo visus sensim sensimque redit; attamen bulbo ipso per brevius longiusve spatium ad nasum collocato, obliquitas oculi (luscitas) temporanea remanet. Suppuratione vero super omnia orbitae organa extensa, prognosis plane eadem ac in stadio secundo inflammationis orbitae.

Therapia. Cura inflammationis hujus, semper synochae characterem prae se ferentis, in stadio primo sicuti in orbitide antiphlogistica sit necesse est. Remedia nunc adhibenda, venaesectiones, ex constitutione aegroti et inflammatione ipsa instituendae, hirudines haud procul a margine orbitali applicatae, embrocationes frigidae vel ex plumbo collyria; unguentum cinereum illinendum est in ambitu partis inflammatae. In internum vocamus usum Calomelam, salia antiphlogistica simul cum diaeta levi et statu passivo. Tum vero ne oculus directe vexetur, lucem et lumen quam maxime ab illo prohibeamus, motumque vetemus necesse est, et ipsum caput in situ magis erecto continere oportet. Ex quo inflammatio in suppurationem transire vult, hanc cataplasmatibus ex herba Cicutae, floribus Chamomillae simul cum aliis remediis emollientibus promoveamus necesse est, postea vero emplastrum diachylon et Cicutae tumori imponamus, usquedum durities quaevis profunda evanuerit. Saepius tunc status aegroti postulat, ut remedia usque adhibita

commutentur infuso levi Valerianae, Calami etc. Gravis doloris causa inquietisque opium porrigi potest, et abscessus plane maturatus, simul fluctuatione per tactum inventa, cultro aperiendus est. Evacuato pure, ipsi abscessus ostio turunda imponimus ex Tinct. Opii croc. et oleo Amygd., vel unguento digestivo obtecta. Sensim sensimque abscessus granulatione inde a fundo clauditur, et plane coalescit. Contra vero loco puris normalis sanie excreta fungoque pallido, qui leviter sanguinem fundit, ex ostio abscessus nunc calloso excrescente, ostium cultro dilatandum est, praecipue cum specillum inductum nos de carie processus orbitalis ossis frontis certiores fecerit, simulque injectiones Decocti cort. Chinae cum Tinct. Myrrhae applicemus, et interne remedia illa suppeditemus necesse est, quae exfoliationem ossis promovent e. g. Asam foetidam, acid. phosphoricum, radicem Calami etc. —

Fistulam lacrymalem, morbum secundarium inde ex morbo antecedente ortum, optume tollimus, si fundum aperturae lapide infernali tangimus, vel acum igniferam caute usque ad fundum aperturae callosae inductam, pluriesque in illò circumrotamus. — Induratio benigna telae cellulosae circa glandulam lacrymalem remanens, quae exophthalmum causat, optume curatur dosibus Calomelae purgantibus et infricatione unguenti neapolitani in ipsum tumorem; tumor vero semper emplastro diachylon composito obtegendus est. — Tandem si tota inflammatione particeps fuit orbita, medela, suppuratione partium omnium mollium carieque exortis, eadem est, quae in morbo antecedente in medium prolata est.

SCIRRHUS ET CARCINOMA GLANDULAE LACRYMALIS.

L I T E R A T U R A.

Guèrin Traité sur les maladies des yeux. Lyon 1769. pag. 223.

Desault Oeuvres chirurg. Paris 1798. T. III,
Portal, Cours d'anat. med. Paris 1803. T. IV. p. 223.
J. Ad. Schmidt, l. c. S. 130.
G. J. Beer, l. c. Bd. II. S. 241.
Boyer, Traité d. mal. chir. Paris 1814—21. T. V. pag. 288.
T. W. G. Benedict, Handbuch der praktischen Augenheilkunde. Leipz. 1823. Bd. II. S. 286.
C. H. Weller, l. c. S. 130.

Non loquimur hic de, transgressa glandulae lacrymalis inflammatione, benigna exinde illius remanente induratione, sed potius de scirrhosa, quae in aegrotis hujusmodi ex ignota, attamen ex symptomatibus satis perspicue cognoscenda, dyscrasia oritur. Hac vero illos affectos habere possumus, qui in aetate juvenili scrophulis exanthematibusque laborantes, in provectiore arthritici in morbum incidunt abdominis obstructione et induratione glandularum et organorum, magis vel minus glandulis similium, conjunctum. — Morbus hic rarissimis annumerari potest glandulae lacrymalis morbis. Glandulam ipsam tantummodo in primo stadio amplecti videtur, propter quod serius intrante exulceratione scirrhi, et partes oculi externae et bulbus ipse jam pridem ex orbita propulsus valde afficiuntur.

Diagnosis. In primo morbi stadio aegrotus simul cum diminuta lacrymarum secretione (xerophthalmo) molestam ad superiorem orbitae marginem persentit tensionem. Ipse xerophthalmus cum rubore oculi molestam affert siccitatem auctamque illius sensibilitatem. Sensim sensimque motu oculi diminuto, tandem tumor durus in angulo oculi externo infra superiorem orbitae marginem proditur. Ille vero fixus durusque valde digito impresso resistit, tuberculosus, plane sine dolore suffertur, usque dum scirrhus in carcinoma transire velit. Bulbus valde siccus contra internum oculi canthum deorsumque ex orbita propellitur, tarsi palpebrarum ex sebo glandularum *Meibomii* secreto sordidi crustaque obtecti; cornea magis vel minus pellucida evadit,

evadit, conjunctiva bulbi corrugata. Omnia haec illum mortui oculi simillimum reddunt. Tum vero et partes vicinae malo magis corripiuntur, laeditur primum orbita tum etiam bulbus ipse et palpebra superior. Stadium secundum simul cum exulceratione incipit. Sicuti in omnibus aliis scirrhis et in hoc tempus exulcerationis futurae haud destinari potest. Initium diverso intrat spatio, tam vix ineunte demum morbo, quo glandula tantummodo simul cum tela cellulosa vicina affecta est, quam in tanto morbi gradu, quo bulbus jam eadem laborat degeneratione. Exulceratio incipiens vehementibus dolorum, qui concomitantur carcinoma, paroxysmis cognosci potest. Spatia quietis semper breviora fiunt, contra vero dolores magis magisque aucti per longius tempus aegrotum cruciant. Tum vero in interiore tumoris, toto in ambitu adhuc aucti, parte abscessus oritur, quo dirupto magna ichoris evacuatur copia. Oritur tum tali modo carcinoma turpe et profundum, vel in externa tumoris superficie singulae oriuntur fissurae, quae exulcerantes sensim sensimque extenduntur, magisque penetrant. Simul et alia conjuncta carcinomati symptomata exstant; oriuntur haemorrhagiae; fungi ex ipso ulcere prodeunt; pallida aegroti facies flaccidaque satis dilucide malum majoris ponderis exprimit; tandem vero, intrante febre hectica, mors.

Aetiologia. Secundum *Beer* individua scrophulosa et temperamento phlegmatico praecipue malo huic exposita sunt. Attamen nititur magis dyscrasia singulari, quae vulnere vel glandulae inflammatione magis in lucem prodita facilius se excolere potest.

Prognosis infaustissima appellatur. Morbo solam glandulam lacrymalem complectente, exstirpata illa auxilium adhuc ferri potest, attamen in plurimis casibus simul cum justa morbi diagnosi et organa vicina et periorbita, cui glandula adjacet, magis vel minus jam morbo affecta sunt, quare operationis eventus semper valde dubius habendus est. Bulbo ipso jam indurato, ita ut morbus completum oculi

2

carcinoma appellari possit, omnis omittenda est cura. Hoc enim casu tota simul orbita cum organis in illa et periorbita magis vel minus laesa, secundum *Beer* se tangi nolunt.

Therapia. Exstirpatione bulbi auxilium solummodo afferri potest, attamen tunc temporis spatio instituenda est, quo tumor supra oculum post palpebram superiorem situs, parvus adhuc mobilisque tangi potest. Bulbus tum paulum adhuc oblique positus in motu suo nondum impeditus videtur, et constitutio aegroti nondum labefacta sperare licet, fore ut dyscrasia nondum plane exculta sit. Operatio ex casu singulari instituatur necesse est. In morbo vero stadium modo dictum vel jam in stadium ipsum dictum secundum transgresso, cura tantummodo palliativa esse potest, partim ex malo topico partim ex constitutione aegroti instituenda; attamen huc illam non in medium proponere possumus.

HYDATIS GLANDULAE LACRYMALIS.

LITERATURA.

J. A. Schmidt, l. c. S. 73. Tab. 1 u. 2.
G. J. Beer, l. c. Bd. 2. S. 597.
J. W. G. Benedict, l. c. Bd. 3. S. 167.

Morbus hic rarissimus hucusque tantummodo a *Schmidt, Beer* et *Benedict* observatus est. — Ineunte morbo aegrotus ceterum bene se habens, obtusum in imo oculi dolorem persentiens simul opinionem fovet, bulbum ipsum quasi ex fundo orbitae propelli. Hoc vero sensu aegrotus praecipue afficitur, si bulbum ad glandulam lacrymalem movet; attamen neque in ipso oculo neque in palpebra singulare quid quoad formam et bulbi situm animadvertimus. Tandem vero dolor intensus per totum se expandit bulbum et latus capitis; oculus nunc orbita excedit (exophthalmus), ita ut bulbus

versus nasum collocatus sit. Omni destitutus rubore magis magisque siccus fit (oritur xerophthalmus); difficillime initio et, orta inde gravi photopsia, postea plane non moveri potest. Visus diminuitur; altero oculo aperto diplopia intrat. Tandem visus semper magis magisque turbatus plane cessat. Vehemens tum hemicrania tam noctu quam in die continens fit. Adspectum illum tristem, qui ex *Ad. Schmidtii* observationibus in perpetua actione spastica musculi obliqui superioris oculi oriri dicitur, *Beer* nunquam observavit. Oculus sordidum recipiens colorem mortui oculo similior fit, quod signum est mortis appropinquantis, etsi caeterae omnes vitae functiones bene procedant. Tum etiam in angulo externo oculi bulbum inter et externum orbitae marginem prorsus corpus alienum majoris resistentiae tangi potest. Morbus hunc gradum intra tres vel quatuor hebdomades assequi solet. Mira intrante insomnia simul cum caducitate, aegrotus mox soporosus tandem apoplecticus moritur. — Morbo ex diversis autorum observationibus in forma exophthalmiae se prodiente (attamen morbus hic huc non pertinet) bulbus inflammatus postea suppuratione deletur, et ossibus orbitae antea carie affectis, mors tandem lenta intervenit.

Aetiologia. Morbus hic terribilis ex auctoritate eorum, qui observarunt, originem inde trahit, quod cellula ulla telae, qua singuli inter sese conjuncti sunt glandulae acini, cellulosae, humore lacrymali in illam effuso atque depravato, in cystin se expandit. Haec vero, soluta tandem ex alio, cui adjuncta est, tela cellulosa, hydatidem nusquam concretam inter acinos, repraesentat. Causa occasionalis hucusque nondum cognita est.

Prognosis valde incerta est. Exculta jam satis hydatide prognosis infausta est. Visu jam, postquam ex orbita bulbus expulsus est, sublato, atque illo una cum exophthalmi phaenomenis jam mortui simillimo facto, aegrotus mox soporosus apoplexia moritur. Sin vero exophthalmia constat, vita non

tam celeriter in periculum vocatur, et oculus et ossa orbitae sensim sensimque delentur, et sequitur lenta mors.

Therapia. Morbus, cum in primo ortu haud certe cognosci, neque cystis propter vicina organa majoris ponderis excidi possit, quin simul haec laesa forent, cura, quam modo in medium proponam, magis palliativa habenda est. Infra superiorem palpebram haud procul a cantho externo culter chirurgicus gracilis versus glandulam lacrymalem satis profunde infigendus est, donec humor lacrymalis ex cystide effundatur. Tum vero tenuis cereolus ex linteo carpto vel aqua plumbica humectatus, vel unguento saturnino obtectus vulneri imponendus est, quo fistulam formare intendamus. Illa vero orta postea omnis humor excretus saepius evacuari potest. — In uno casu *Ad. Schmidt* contigit, ut per aperturam hanc cystin liberam cum forcipe minima extrahere posset; attamen fortuitum hoc. — Quaeritur autem, an medela hac palliativa auxilii quid afferre possimus, bulbo jam ex orbita propulso, et sublato visu, praecipue bulbo sordido mortuo simili facto, vel post vehementem inflammationem plane degenerato.

SCIRRHUS ET CARCINOMA ORBITAE.

LITERATURA.

Petitbeau, Journ. d. med. chir. etc. Paris 1807. T. XIV.

Benedict, l. c. Bd. 2. S. 291.

Secundum *Benedict* carcinoma orbitae ex ullo in illa organo morbo jam affecto se excolit e. g. e sarcomate, steatomate etc.

Diagnosis. Tumor hic bulbum sensim sensimque propellit, et completum causat exophthalmum, vel, tumore ad marginem ullum orbitae orto, obliquitatem tantummodo bulbi in latus alterum efficit. Serius et vicinis orbitae organis, periorbita et bulbo induranti-

bus, praeter visum motus etiam tolluntur, et induratio, eadem prae se ferens phaenomena, ac illa glandulae lacrymalis, in stadium transgreditur secundum.

Aetiologia. Eaedem hic causae praedisponentes et occasionales valent ac in carcinomate glandulae lacrymalis. Secundum *Benedict* carcinoma orbitae semper steatoma, sarcoma etc. sequitur.

Prognosis valde infausta est. In illo tantummodo casu morbus non plane insanabilis habendus est, quo tumor non post bulbum, sed ad latus illius juxta orbitae marginem conspici poterat, quo tumor, ex glandula tantum lacrymali affecta ortus, moveri potest, et periorbita bulbusque intacti adhuc evadunt simul cum bona satis aegroti valetudine, ita ut aliorum organorum depravationem haud suspicari liceat. In casibus omnibus aliis induratio hujusmodi et nondum in stadium transgressa secundum insanabilis haud irritanda est. Experientia enim docuit, concretam cum periorbita indurationem omne operationis conamen vanum reddere, ita ut mors illam celerius sequatur necesse sit, quam omissa illa, et medico morbum, ut ita dicam, negligente.

Therapia. Is, quo operatio institui potest, casus simul cum prognosi antea in medium prolatus est. In ceteris casibus cura tantummodo palliativa indicata tam ex constitutione aegroti, quam ex ipso morbo topico instituenda est.

TUMORES CYSTICI IN ORBITA.

LITERATURA.

C. d. St. Yves, l. c. cap. 21.
Beer, l. c. Bd. 2. p. 589.
Textor, Neue Chirurg. Bd. 1. p. 326.
Acrell, chir. Wahrn. Kap. 1.
Rust, chir. Bibl. Bd. 7. S. 712.
Rust, Magazin etc. Bd. 13. Heft 1. p. 33 u. 35.
Salzburg. med. chir. Zeitschr. No. 23. Jahrg. 1823.
Langenbeck, Neue Bibl. für Chir. und Ophth. Bd. 2. Heft 2. p. 238.

v. Graefe u. *v. Walther*, Journal etc. Bd. 4. Heft 3. p. 379.
Dasselbe, Bd. 9. Heft 2. p. 267. Tab. III. fig. 1.
— Bd. 10. Heft 3. p. 278.
— Bd. 17. p. 227.

Tumores cystici, quos autores hucusque in orbita observarunt vel hygromati vel atheromati vel meliceridi vel steatomati annummerare poterant.

Diagnosis. Spatium, quo ambitus eorum tantum augetur, ut exophthalmus inde oriatur, partim ex loco vario, quo collocati sunt, partim ex augmento lentiore vel celeriore redundat. Quoad locum distinguere possumus tumores in profunda exortos orbita, et ad marginem orbitalem collocatos. Secundum *St. Yves*, sicuti ex auctoritate plurium Anglorum, tumores cystici magis infra bulbum, rarius vero ad latera illius locum tenere, eandemque ob rem, si in magis accreverunt, bulbum extrorsum sursumque propellere dicuntur. Aegroti initio de tensione et compressione in ipsa orbita conqueruntur, bulbumque quoad spatium in orbita, nimium putant. Pluribus tamen annis jam inde abhinc elapsis obliquitas tantummodo minima animadvertenda est. Phaenomena exophthalmi jam pluries in medium prolata, huc repetere non oportet. Directio bulbi, qua utitur, tantummodo a loco, quo tumor cysticus in orbita collocatus est, dependet.

Aetiologia. Ex auctoritate praeceptoris mei Illustr. *Kluge* tumores cystici parasiti sunt cum vita peripherica; aberravit nisus formativus in organis minoris ponderis, in quibus materia animalis singulis locis deposita, ex crystallisatione transeans ad organisationem propriam recipit vitam, qua organismi instar per se, et vitam agit per se. Attamen nihilominus quoad nutritionem semper parasitus organismi universalis habendus est. Causa remota illa, quae generatim tumores cysticos prodit: oriuntur ex nisu formativo aberrante, ex ictu etc. contra orbitae regionem et ex causa metastatica.

Prognosis. Prognosis generatim satis fausta

haberi potest. Exophthalmus gradum satis amplum assequi potest, quin plane visus tollatur; neque raro visus jam sublatus, exstirpato tumore et rediente in orbitam bulbo, redit. Et loco, quo positus est tumor, prognosis destinatur hactenus, quatenus tumor difficiliore vel faciliore negotio exstirpari potest.

Therapia. Remediis derivatoriis sicuti infricationibus in ambitum orbitae dissolventibus, tumore cystico non cessante, exstirpatio remedium unicum restat. Ipsa operandi ratio generatim a casu morbi singulari dependet. Collocatus ad marginem orbitae tumor, neque illi accretus faciliore negotio exstirpari potest; profundus vero difficillime totalis exstirpandus est, neque raro chirurgo partem tantummodo exstirpare licet, vel acum infigere potest, ad evacuandum contentum, praecipue tumori partibus vicinis concreto. Suppuratione deinde sequente tumor plane delendus est. Saepius autem aegroti serius auxilium petunt, ut exstirpatio tumoris una cum bulbo unicum restet remedium radicale.

TELANGIEKTASIA IN ORBITA.

LITERATURA.

Travers Med. chir. Transact. Vol. II. p. 1. Tab. 1. Fig. 1 und 2.
Dalrymple, ebendaselbst. Vol. VI. p. 111.
Wardrop, ebendaselbst. Vol. IX. p. 203.

Et morbus hic exophthalmum causare potest. Hucusque tres observationes a *Travers, Dalrymple* et *Wardrop* in scriptis supra dictis communicatas legimus.

Diagnosis. Morbus vehemente incipit dolore in orbita, quem praeterlapso aliquo tempore, strepitus sibilum edens in capite concomitatur, quae phaenomena reclinato capite augentur. Sensim sensimque animadvertimus, bulbum orbitam relinquere; tum vero intrans post bulbum tumor elasticus tactu vibrationem quandam tremoremque prodit. Exophthalmo

magis magisque exculto dolores se extendunt super anticiput tempusque lateris affecti; pulsus nunc in tumore tangitur dilucidus majorque compresso illo et reclinato capite, sicuti antecedentibus animi pathematibus. Pollice trunco carotidum imposito, omnis cessat pulsatio, et tumor collabitur; phaenomena vero omnia simul pollice remoto redeunt.

Aetiologia. Causa proxima major in tunicis vasum expansibilitas. Causae morbi occasionales undique non satis conspicuae. Morbus quidem cujusvis aetatis et constitutionis, attamen juvenes plerumque habito leucophlegmatico, infantes et mulieres inde afficiuntur. Interdum contusio ansam praebere fertur.

Prognosis. Morbo gradum jam satis magnum assecuto, non tantum actum est de visu, sed vita ipsa in operationis instituendae actu, in periculum vocari potest.

Therapia. Ineunte morbo venaesectiones, embrocationes frigidae externa remedia postulantur; in internum vero usum herbam Digitalis purpureae vocamus. Sin vero cura hac instituta morbus progreditur, loco verum affecto ligaturam et ferrum candens applicandum exstirpationemque tumoris haud permittente, ligatura carotidis lateris affecti unicum restat remedium, quod autores dicti Illustrissimi optimo cum eventu in usum vocarunt.

ANEURYSMA IN ORBITA.

LITERATURA.

Guthrie, Lectura on the operative surgery of the Eye, Lond. 1823.

Morbus hic etiam rarissimus rarissime gradum illum assequitur, quo ponitur exophtalmus. Oritur plerumque dolore in orbita, atque in capite et in bulbo, satis ex orbita propulso, et si manu illum tangimus pulsatio percipi dicitur. *Guthrie* aneurysma verum arteriae utriusque ophthalmicae observavit,

Symptomata plane eadem ac in telangicktasia, attamen non tumor. Bulbus sensim sensimque propellebatur, donec margini orbitali prominuerit, visus tamen paulum tantummodo turbatus erat. Aegroto mortuo et secato in utroque latere aneurysma conspiciebatur arteriae ophthalmicae, quod nucis jam assecutum erat magnitudinem. — Omnia vero, quae supra in capite de telangicktasia memoravimus, et hic adhibenda sunt.

VARIX IN ORBITA.

LITERATURA.

Siebold, Chiron. Bd. 3. St. 2. S. 373.

Morbi tantummodo semel, quantum ego scio, in tanto gradu observati, ut exophthalmus inde oriretur, breviter historiam in medium proferre mihi liceat, simul cum encheiresi, quam autor medicus in delenda varice adhibuerat.

Parentes rustici in filio annos quindecim nato, constitutionis debilis et habitus scrophulosi, animadverterunt bulbum haud situ, quo par est, versari, sed magis magisque orbita excedere, quin ille doloribus inde afficeretur, excepta leniore versus nasum compressione, quam saepius persentiebat. Malum sensim progrediens tandem, aegroto auxilium petente, gradum assecutus est sequentem. Palpebra superior a bulbo longe propulso valde extensa colorem recepit ex coeruleo rubentem, propter vasorum angiektasiam. Palpebra inferior in margine et versus nasum coloris rubri tincti, huc vel illuc epidermide carebat. Caruncula lacrymalis flaccida plus solito procubuit. Conjunctiva in palpebris multis rugis contracta supra bulbum magna obtecta erat angicktasia. Bulbus ipse ex orbita plane propulsus satis ubique moveri poterat. Neque visus sublatus erat, neque major photophobia. Extrorsum bulbum inter et marginem supraorbita-

lem digito quam profundissime contra orbitam impresso corpus tangebatur molle mobileque. Haec quidem phaenomena secutus autor medicus concludebat bulbum ipsum plane non ad tumorem in orbita pertinere, characterem vero tumoris cognoscere non poterat, cultro tamen illum exstirpandum habuit. Scalpello convexo haud procul ab angulo nasi cute et musculo orbiculari palpebrae incisis, incisionem ex musculi fibrarum decursu dilatavit. Tandem in profundum perveniens tumorem ovalem coeruleum venae ophthalmicae cerebralis cognovit. Hac vero pluribus locis incisa sanguinis venosi ultra unciam copia effundebatur, quo evacuato bulbus in situm suum priorem redit. Tum vero linteo carpto, quod oleo et Hydr. praecip. rubr. obtectum erat, varici ipsi inducto, profusa inde orta suppuratio totam illam delevit. Tum vero aeger bene curatus breviter inde elapso temporis spatio paternam petiit domum.

EXOSTOSIS OSSIUM ORBITAE.

LITERATURA.

Brassant, Mem. de l'acad. royale de Chir. T. V. p. 171.
Devergie, Revue med. franc. et étrang. Paris et Montpell. 1825.
Petit, Malad des os; nouv. edit. par *Louis*. Paris 1742.
Schön, pathologische Anatomie des Auges. Hamburg 1828. S. 151.

Diagnosis. Haud raro exostosin ossis orbitae concomitatur exophthalmus, et facile illam cognoscere possumus, si in margine orbitae locum tenet. Difficilior tamen cognitu est profunda in orbita; et paulum jam bulbo propulso, non certe destinare possumus, an sit exostosis, nec ne. Saepissime in oriunda exostosi aegrotus perpetitur dolores vehementes, quos, si illa ex causa venerea ponitur, noctu calore in lecto auctos paene sufferre potest. Saepius exostosis in partibus vicinis mollibus in-

flammationem efficit, quae saepissime transeuns in exulcerationem, cariem adducit malignam. Et in osteosarcoma morbus hic degenerare potest. Si tumorem manu tactum perscrutari vales, facile illum a tumore cystico propter duritiem permagnam, distinguere potes. Quod attinet ad decursum morbi hujus, eundem illum proponere possumus ac tumorum cysticorum. Saepius exostosis haud magis progreditur et per totam vitam sine magno incommodo suffertur.

Aestiologia. Causa proxima morbi hujus ex auctoritate Illustr. *Kluge* sistitur materia aliena, qua, quod in textura telae osseae moratur, os affectum in natura sua turbatum, illi corporum anorganicorum approximatur. Individua rhachitica et scrophulosa vel cacochymia syphilitica vel scorbutica laborantia, praecipue morbo huic exposita evadunt, morbusque saepissime cacochymiis his originem debet. Attamen contusiones etiam exophthalmum causare possunt: tum vero morbus praecipue in margine orbitae sedem suam habet.

Prognosis quoad visum mala proponenda est, et intrante exulceratione et carie vita adeo in periculum vocatur. Respicientes ad causam, prognosin, si morbus cacochymia quadam nititur, semper pejorem habere oportet, quam si mere topicus est.

Cura ex causis instituitur occasionalibus. Ortum ex causa externa, saepius morbum embrocatione frigida et infricatione unguenti mercurialis, simul interne adhibitis dosibus Calomelae laxantibus sistere vel tollere possumus. Sin vero malum ex dyscrasia dicta oritur, remedia magis interna in usum vocanda sunt, quae ex ratione morbi primarii suppeditemus necesse est. Orta carie, removendum ossis pus curare nostrum est, attamen saepius, ut hoc assequamur, bulbus exstirpetur necesse est. Degenerata vero in osteosarcoma exostosi, optume quoque cultro et ferro candente illud exstirpandum curamus, attamen simul ad causas occasionales re-

spiciamus necesse est. Tali modo malum diuturnum simul cum degeneratione carcinomatosa prohibentes vitam servamus.

EXOPHTHALMUS EX CAUSA POLYPI VEL IN SINU OSSIS FRONTIS, VEL IN CAVO NASI, VEL IN ANTRO HIGHMORI.

LITERATURA.

Demours, Traité de maladies des yeux. Paris 1818. T. III. obs. 409, 411 und 414.
Schön l. c. S. 17.

Rarissimum etiam oxophthalmum observarunt ex causa polypi, qui vel in sinu ossis frontis, vel in naso, vel in antro Highmori collocatus parietes orbitae comprimens, illam pro bulbo continendo minorem reddidit. Et evenit quoque, ut, ossibus orbitam construentibus plane deletis, bulbus a polypo ipso ex loco propulsus sit.

Diagnosis. Jam per se patet, morbum, si exophthalmus inde ortus est, jam gradum majoris ponderis assecutum esse, quamobrem et facilis cognotu est. Phaenomenis exophthalmi, quae jam saepius supra memoravimus, symptomata localia, quae polypum in cavitate qua dicta ortum, significant, conjuncta sunt. Transeamus etiam diagnosin exactiorem, quam si proferrem de polypis in ulla cavitatum, quas modo indicavi, et limitem simul dissertatiunculae egrederem, quam vero si exactius explicatam habere velis, ex scriptis chirurgorum excerpas quaeso.

Aetiologia. Causae proximae ratione habita, eadem tantummodo tumorum cysticorum in medium proferri potest; vita tamen non peripherica sed potius in centro polypi viget. Causae vero occasionales valde diversae in polypo oriundo valent. Oritur mox ex contusione vel vulnere cavitati ulli

ex dictis allato, mox et morbis internis eorumque causis et praecipue ex venerea, scrophulosa, scorbutica et arthritica.

Prognosis. Malum cum, orto inde exophthalmo, gradum majorem jam assecutum esse necesse sit, nil fere sperare possumus, fore ut forma normalis cavitatis affectae servari posset; et visus plerumque in majore mali gradu tollitur. Intrante ossium, quae dictas constituunt cavitates, carie, malum postremo lethalem adducere potest eventum.

Therapia. Cura radicalis exstirpationem polypi postulat, in qua casus concreti rationem habeamus necesse est. Methodus exstirpationis polypi, quam indicatam cognovimus secundum regulas akiurgiae instituenda est. Cariem ex regulis, quas in cura ulceris ossis instituendas invenimus, curamus; attamen semper et partibus loco affecto vicinis prospiciamus necesse est, et removendam curemus saniem.

HISTORIA MORBI.

Dorothea Carolina Kühne, vidua operarii facta, sexaginta duos annos nata, ex oppido Nauen oriunda, gibbosa, atque staturae minoris, craseos phlegmaticae ac faciei abdominalis per vitam diuturna paene gaudebat bona valetudine. Morbos sic dictos aetatis infantilis facili negotio perpessa, ne minimo quidem vestigio morbi inde sequentis laborat. Anno aetatis decimo sexto menses apparuerunt, et, semper regulares, ab annos quadraginta quinque nata sine ulla decesserunt sequela; nunquam autem mater facta est. Trigesimum complens annum e febre nervosa plane salva abeuns mox febre intermittente tertiana affecta est, ex qua, quin morbus sequeretur secundarius, curata est. Et oculorum morbo nunquam laborans, sempiterna visus tam eminus quam cominus acie gaudebat. Quadriennio autem inde elapso mane e lecto surgens a propinquis ad tumorem sub palpebra oculi dextri superiore at-

tenta facta est. Tumor hic locum obtinens supra angulum oculi externum simul et bulbum paulum deprimens, hunc in obliquum collocavit situm introrsum simul deorsumque. Vitia haec neque alii antea animadverterunt, neque aegrotae dolore vel functione oculi laesa animus ad illa attentus factus est. Visus plane normalis fuit, oculus ipse sine doloribus remansit; ex siccitate tantummodo quadam sensim sensimque per longius tempus crescente, aegrotae molestia allata, simul illa animadverterat, se ex oculo dextro haud magis lacrymas fundere posse. Ceterum praeter bulbi ex orbita prominentiam, quae lentissime aucta est, nulla alia intrarat mutatio, et aegrota statu suo morboso minus perturbata remansit, ne statim, sed serius medicum consultarit. Is vero non in melius mutavit, et lentum mali augmentum haud impedire potuit. Praeterea notatu dignum est, aegrotam, quousque visus intactus fuit, nunquam diplopia laborasse, quod vitium et minima bulbi unius compressione, qua axis illius opticus alter fit, salvo ceterum bulbo altero, adducitur. Biennio praeterlapso, inter quod tumor semper in majus creverat, dolores intrarant, bulbusque magis semper ad inferiorem interioremque orbitae partem protusus erat, aegrota totam visus jacturam in oculo laborante animadvertit, qui hucusque nondum inflammatus, tantummodo pallidum, peculiarem aspectum flaccidumque praebuit. Simul lacrymarum tam secretio, quam et excretio cesseraut, frequenter autem blennorrhoea intravit admodum fortis. Tum vero, ad nucham aegrotae a medico setaceo saepiusque ad oculum hirudinibus applicatis, unguentum mercuriale ita, ut dolores haud magni ponderis paulum inde sedarentur, illitum est. Attamen, quamvis medicus aegrotam curabat (remediis autem illa saepius partim propter dolorum absentiam, partim quod auxilium non afferrent per longius tempus et per annum dimidium non utebatur), morbus magis magisque augebatur; tumor quoad ambitum et duritiem crevit, bulbus ex-

cessit orbita, in superficie verum illius anteriore crustae ortae modo per se decidebant, denuoque oriebantur. Dolores in ipso tumore et in oculo semper haud magni ponderis remanserunt, et palpebra superior plane extensa tumorem obtegit. Per quinquennium tunc aegrota medicorum plurium remediis usa, nullo autem auxilium ferente, unquam se salvam abituram esse fere desperans, Berolinum se contulit, ut auxilium sibi ferretur, et decimo septimo die Mensis Junii 1828 in nosodochio Caritatis ad stationem pro morbis oculorum laborantibus recepta est. — Aegrota ceterum bene valuit. Oculus ipse affectus symptomata sequentia prae se tulit. Spatium anterius orbitae, quod aliter bulbus replet, plane tumor occuparat, qui marginem supraorbitalem pollicem ultra excedens a dextro nasi osse pollicem usque dimidium super marginem orbitae externum ultra porrexit. Tumor ipse satis durus, haud planus, tuberosus attamen magis rotundus haud loco moveri poterat. Praecipue ex illa orbitae parte, qua glandula locum tenet lacrymalis, excessit, paulum recellens fortiori digiti impressione in profundo haud perspicue fluctuans tangi poterat. Compresso tumore praecipue in interno oculi angulo aegrota de doloribus satis ponderis conquerebatur, quos vero optime absque illis, tumorem oculumque in obliqua transgredientibus directione, doloribus pungentibus distinguere poterat, qui sponte neque certo quodam spatio redeuntes, haud certa hora finiebantur. Integumentum cutaneum in vicinia tumoris jacens paulum quidem varicosum, attamen plane normale fuit. Palpebra superior paulum varicosa accreverat tumori ita quidem, ut tela cellulosa satis ampla illi conjuncta huc vel illuc moveri, attamen non retrahi poterat usque ad superiorem orbitae marginem neque plane tumorem tegebat. Cilia palpebrae superioris, sicuti margo tarsalis plane gaudebant immunitate. Palpebra inferior a tumore et bulbo plane deorsum contra malam compressa, post tumorem bulbumque jacebat, et plicae

tantummodo paucae in utroque oculi angulo in aprico erant. Bulbus ipse turpis, subrubicundus, introrsum deorsumque aliquantulum acuminatus globulus plane ex orbita protrusus a palpebra superiore parum obtegebatur, et in dextro nasi latere in bucca usque ad alam nasi pollicem infra marginem orbitae inferiorem dependebat. Bulbus adhuc plane moveri poterat, omnemque sequebatur motum oculi immunis, attamen minus libere difficiliusque. Pars ejus posterior plerumque muco tenui humectata; anterior vero sicca crustisque mucosis luteisque obtegebatur, quae singulae decidentes, mox novis restituebantur. Cornea collapsa, pallida et sicuti in mortuo propria adspiciebatur. Lux plane non percipiebatur, neque dolores in ipso bulbo sentiebantur. — Malo steatoma diagnosi declarato exstirpatio tumoris bulbique unicum habebatur remedium, quo aegrota a morbo topico liberari posset.

Septimo Mens. Jul. die operatio ab ipso professore directoreque Cel. *Jüngken* instituta est. Palpebra superior paene intacta remansit, et arteria tantummodo ophthalmica ligata est. Neque alia intravit res adversa. Tumor ipse steatoma ante oculos positus est, quod ovi gallinacei magnitudinem est assecutum, et extrorsum atque supra bulbum post glandulam lacrymalem, ubi tela cellulosa pauca periorbitae accreverat, ortum est. — In ipso operationis actu per minutas nonnullas finito, circa ℥jv sanguinis effundebantur, tum vero statim glacie obtegebatur vulnus. Illud vero porro semper ex topico vitae statu curabatur. Decimo tandem die, operatione facta, ligatura amoveri poterat, et duodecimo sanguis ex parenchymate prorupit. Quae vero haemorrhagia partim glomo partim ferro candente sisti poterat. Remoto denuo glomo vulnus purum factum pus secrevit normale quoad quantitatem qualitatemque, et granulatio sana sensim sensimque orbitam totam replevit, ita ut aegrota decimo quinto M. Aug. die plane sana hilari animo nosodochium Caritatis delinquere potuerit.

EXPLICATIO TABULAE.

Fig. 1. Imago aegrotae cum exophthalmo dextro.

a) Palpebra superior prolongata, quae steatoma una cum parte bulbi atrophici obtegit.

b) Palpebra inferior post bulbum valde plicis corrugata.

c) Bulbus atrophicus.

d) Cornea.

Fig. 2. Steatomata exstirpatum una cum bulbo.

a) Steatoma.

b) Glandula lacrymalis atrophica.

c) Glandulae Meibomianae sanae.

d) Bulbus atrophicus.

e) Musculus levator palpebrae.

f) Musculus rectus internus.

g) Nervus opthicus atrophicus.

Fig. 3 textum steatomatis dissecti fibrosum repraesentat.

CURRICULUM VITAE.

Ego Petrus Josephus Kops die octavo ante Calendas Martias anni millesimi octingentèsimi primi Gereonsweiler, pago prope Aquisgranum, natus, parentes veneror Conradum et Agnetem e gente Esser. Artibus literisque, quas pueri tractare solent, scholis partim publicis, partim privatis imbutus, confessionique catholicae addictus sum.

Primis linguarum veterum elementis imbutus, gymnasium, quod Coloniae Agrippinae floret, Jesuitanum adii, iisque per sex annos literis vacavi, quae ad studia academica viam muniunt. Anno millesimo octingentesimo vicesimo quarto Berolinum petii, ibique M. April. in numerum civium instituti regii medico-chirurgici Friderico-Guilelmiani receptus, per quadriennium, ut studium medicinae absolverem, hisce Illustr. et Cel. Virorum praelectionibus interfui.

Illustr. Hegel logicen, philosophiam naturalem et philosophiae historiam, Cel. Wolff hodegeticen et logicen, Illustr. Link historiam naturalem et botanicen, Illustr. Lichtenrtein Zoologiam mihi tradiderunt. Illustr. Rudolphi de methodologia et encyclopaedia medica, de anatomia corporis humani universa, de anatomia comparata, de anatomia organorum sensuum et de physiologia disserentem audivi. Osteologiae, splanchnologiae, syndesmologiae, anthropologiae forensis et artis, formulas medicinales concinnandi, praecepta accepi ab Illustr. Knape. Eodem et Illustr. Rudolphi in arte, cadavera rite dissecandi, praeceptoribus gavisus sum. De chemia et pharmacia Illustr. Hermbstaedt, de chemia, pharmacia et physice Cel. Turte, de physiologia Cel. Eck, de materia medica, de opificum morbis et de fontibus medicatis Illustr. Osann, de physiologia atque theoria generationis Cel. Schulz, de arte formulas medicas

concinnandi, ac de infantum morbis Cel. CASPER scholis interfui. Pathologia generali et semiotice Illustr. FR. HUFELAND, therapia tam generali quam speciali Perillustr. C. W. HUFELAND et Illustr. FR. HUFELAND, pathologia speciali et morborum mentis nec non syphiliticorum cura Illustr. HORN me imbuerunt. *Celsi* de medicina libros et *Burserii* institutiones Cel HECKER mihi exposuit, qui simul exercitationes disputandi moderatus est. Artem obstetriciam et fascias rite applicandi, chirurgiam generalem et doctrinam de ossibus fractis et luxatis Illustr. KLUGE, chirurgiam universalem Illustr. RUST et akiurgiam Illustr. triumviris DE GRAEFE, RUST et KLUGE, ophthalmiatricen Illustr. JÜNGKEN debeo. Clinicum ophthalmiatrico-chirurgicum duce Illustr. DE GRAEFE, clinicum chirurgico-ophthalmiatricum duce Illustr. RUST, policlinicum ducibus Perillustr. HUFELAND, Illustr. OSANN et Cel. BUSSE, clinicum medicum duce Illustr. NEUMANN per duo semestria frequentavi.

Quibus studiis peractis medico-chirurgi inferioris munere in nosocomio caritatis Berolinensi per novem menses functus sum. Calendis Januariis anni currentis ad scholam militarem, quae Berolini floret, me conferre jussus sum, ut medico-chirurgi militáris inferioris officiis satisfaciam.

Jam vero tentaminibus, philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine superatis, spero, fore, ut dissertatione conscripta thesibusque rite defensis, summi in utraque medicina honores mihi concedantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Tuba Eustachii ad sonum ducendum haud confert.

II.

Tam arteria hepatica, quam vena portarum bili secernendae inservit.

III.

Variolae et Varicellae ex eodem oriuntur contagio.

IV.

Arthritis idem est morbus ac rheumatismus, et solummodo quoad gradum inter se differunt.

V.

Natura tumorum in orbita solummodo ex decursu satis dignoscitur.

VI.

In cataractae extractione keratomia deorsum versus praeferenda.

